

Avis de la commission

14 janvier 2004

WILFACTIN 100 UI/ml, poudre et solvant pour solution injectable

Laboratoire français du Fractionnement et des Biotechnologies

Facteur Willebrand humain

Liste I
Réservé à l'usage hospitalier

Date de l'AMM : 30 septembre 2003

Motif de la demande : inscription Collectivités

Secrétariat de la Commission : AFSSAPS – Unité de la Transparence

1. CARACTERISTIQUES DU MEDICAMENT

1.1. Principe actif

Facteur Willebrand humain

1.2. Originalité

WILFACTIN est un facteur Willebrand humain d'origine plasmatique. Par rapport au FACTEUR WILLEBRAND LFB disponible sur le marché (AMM obtenue en 1994), il s'en distingue par :

- l'ajout dans le processus de fabrication de deux étapes supplémentaires destinées à garantir la sécurité biologique : nanofiltration à 35 nanomètres et chauffage à sec
- le doublement de la concentration du produit destiné à diminuer les volumes injectés

Ce produit est destiné à se substituer totalement au FACTEUR WILLEBRAND LFB.

1.3. Indications

WILFACTIN est spécifiquement indiqué pour le traitement préventif et curatif de la maladie de Willebrand quand la desmopressine est inefficace ou contre-indiquée.

Le facteur Willebrand ne doit pas être utilisé dans le traitement de l'hémophilie A

1.4. Posologie

Administration intraveineuse.

Une UI/kg de facteur Willebrand augmente immédiatement le taux plasmatique de VWF:RCo d'environ 2% (UI/dl).

L'injection de facteur Willebrand induit une remontée progressive du taux de facteur VIII coagulant (FVIII:C) qui atteint son maximum dans un délai variable de 12 à 24 heures. Par conséquent, pour la première injection, la co-administration systématique de facteur VIII est recommandée.

L'hémostase est généralement assurée lorsque le FVIII:C atteint un taux de l'ordre de 40% (UI/dl) et le VWF:RCo celui de 60% (UI/dl).

Cependant, si une élévation immédiate du taux de FVIII:C n'est pas nécessaire ou si le taux de base de FVIII:C est suffisant pour assurer l'hémostase, le praticien pourra décider de ne pas recourir à la co-administration de facteur VIII à la première injection, notamment en cas d'intervention chirurgicale programmée.

Première injection :

Injection d'une dose de 40 à 60 UI/kg de WILFACTIN et d'une dose de facteur VIII de 20 à 40 UI/kg, immédiatement avant l'intervention ou le plus précocement par rapport à l'événement hémorragique ou au traumatisme sévère.

En cas d'intervention programmée sans administration de facteur VIII, un délai de 12 à 24 heures est recommandé entre la première injection et l'acte chirurgical qui sera précédé d'une seconde injection pré-opératoire de WILFACTIN.

Injections suivantes

Le traitement sera poursuivi, si nécessaire, par WILFACTIN seul à la dose de 40 à 80 UI/kg toutes les 12/24 heures pendant un à plusieurs jours.

La dose et la fréquence des injections doivent toujours être adaptées au type de chirurgie, à la gravité de l'accident hémorragique et à l'état clinique et(ou) biologique du patient.

Le traitement à domicile peut être initié sur décision du praticien, notamment en cas de saignements mineurs à modérés.

Prophylaxie :

WILFACTIN peut être administré en prophylaxie à long terme à une posologie adaptée à chaque individu. Des posologies allant de 40 à 60 UI/kg de WILFACTIN, administrées 2 ou 3 fois par semaine, permettent de diminuer le nombre d'épisodes hémorragiques.

L'utilisation de WILFACTIN chez les enfants de moins de 6 ans et chez les patients naïfs au facteur Willebrand n'est pas documentée dans les études cliniques.

2. MEDICAMENTS COMPARABLES

2.1. Classement ATC 2003

B : sang et organes hématopoïétiques
02 : antihémorragiques
B : vitamine K et autres hémostatiques
D : facteur de la coagulation sanguine

2.2. Médicaments de même classe pharmaco-thérapeutique

facteur Willebrand humain :

- FACTEUR WILLEBRAND LFB 1 000 UI/20 ml pdre et solv inj IV

2.3. Médicaments à même visée thérapeutique

desmopressine acétate trihydrate :

- Voie parentérale : MINIRIN 4 µg/ml solution injectable
- Voie nasale : OCTIM 150 µg/dose solution nasale

association du facteur de Willebrand humain avec le facteur VIII humain :

- Voie parentérale : INNOBRANDUO solution injectable

3. ANALYSE DES DONNEES DISPONIBLES

3.1. Efficacité

Deux études cliniques ont évalué l'efficacité et la tolérance de WILFACTIN dans la prévention et le traitement des hémorragies chez les patients atteints de la maladie de Willebrand, non répondeurs à la desmopressine.

Il s'agit de 2 études ouvertes et multicentriques, l'une européenne et l'autre française.

3.1.1 Etude européenne :

Cette étude de phase II-III a inclus 24 patients dont 20 ont été analysés.

Trois situations cliniques ont été évaluées :

- Le traitement des épisodes hémorragiques à l'hôpital
- La prophylaxie des hémorragies en chirurgie et lors d'actes invasifs
- La prophylaxie à long terme

Critère de jugement :

- Evaluation à 6 et 24 heures par l'investigateur après le premier traitement de l'épisode hémorragique ou après la procédure chirurgicale ou l'acte invasif.
- L'efficacité du traitement des épisodes hémorragiques et de la prophylaxie des actes invasifs et chirurgicaux a été évaluée selon une échelle de cotation qualitative suivante : efficacité excellente, bonne, modérée ou non efficace.
- L'efficacité des injections prophylactiques à long terme a été évaluée sur la comptabilisation du nombre d'épisodes hémorragiques survenus.

Résultats :

- Dans les épisodes hémorragiques, 3 patients atteints du type 3 ont été traités pour 6 hémorragies des muqueuses. L'efficacité du traitement a été considérée comme bonne ou excellente dans 5 cas et modérée dans 1 cas.
- Dans la prophylaxie chirurgicale, 18 patients ont subi 22 procédures chirurgicales et invasives. Sur 21 procédures analysées, l'efficacité du traitement a été jugée excellente dans 15 cas et bonne dans 6 cas.
- Une prophylaxie à long terme a été administrée chez 2 enfants (total de 131 injections). Deux épisodes d'épistaxis ont été rapportés chez le même enfant, 33h et 25h après une injection. Aucun cas d'hémarthrose n'a été noté.

3.1.2 Etude française :

Cette étude de phase III a inclus 33 patients dont 29 ont été analysés. Seuls les résultats intermédiaires de cette étude sont disponibles. Quatre situations cliniques ont été évaluées :

- Le traitement des épisodes hémorragiques mineurs (à domicile) et sévères (à l'hôpital)
- La prophylaxie des hémorragies en chirurgie et lors d'actes invasifs
- La prophylaxie à long terme
- La prophylaxie à court terme

Critères de jugement :

- Dans le traitement des épisodes hémorragiques mineurs, l'évaluation a été effectuée par le patient 6 et 24 heures après premier traitement.
- Pour les épisodes hémorragiques sévères et pour les procédures chirurgicales et invasives, l'évaluation a été effectuée par l'investigateur et le chirurgien, avec une échelle de cotation qualitative identique à celle utilisée dans l'étude européenne.

- L'efficacité des injections prophylactiques à court et long terme a été évaluée sur la comptabilisation du nombre d'épisodes hémorragiques.

Résultats :

- Dans les épisodes hémorragiques mineurs, 12 patients ont été traités pour 56 épisodes. L'efficacité a été jugée bonne ou excellente dans 87% des cas à 6h et 94.5% des cas à 24h après injection.
- Dans les épisodes hémorragiques sévères, 5 patients ont été traités pour 7 épisodes. Les données d'un des épisodes hémorragiques n'ont pas été analysées. L'efficacité a été jugée excellente pour 2 cas, bonne pour 3 cas et modérée pour 1 cas.
- Dans la prophylaxie chirurgicale, 31 procédures chirurgicales programmées à risque hémorragique sévère et 15 procédures invasives à risque hémorragique mineur ont été pratiquées chez 24 patients. Aucune hémorragie n'a été observée chez les patients ayant subi des procédures invasives. Dans les interventions chirurgicales, l'efficacité a été jugée excellente dans 27 cas et bonne dans 4 cas.
- Pour la prophylaxie à court terme, 40 injections ont été faites chez 5 patients ayant une activité sportive ou un état pathologique : aucun épisode hémorragique n'a été observé.
- Pour la prophylaxie à long terme, 138 injections ont été faites chez 3 patients (2 enfants et 1 adulte) ayant une maladie de Willebrand de type 3. Trois épisodes hémorragiques ont été signalés par l'adulte et 2 hémorragies après un traumatisme chez l'enfant.

3.2. Effets indésirables

Dans les 2 études, la tolérance clinique a été jugée excellente. Seuls 3 effets indésirables (prurit, inflammation de la veine perfusée) temporairement liés à l'administration du traitement ont été rapportés chez 2 patients dans l'étude française. Aucun effet jugé lié au traitement n'a été rapporté dans l'étude européenne.

Un suivi comprenant le dépistage d'anticorps inhibiteurs et de séroconversion virale a été effectué sur une durée variable en fonction des patients. Aucun anticorps inhibiteur du facteur Willebrand n'a été dépisté chez les patients suivis. De même, il n'y a pas eu de séroconversion virale, notamment pour le VIH ou le VHC.

3.3. Conclusion

Les deux études fournies (rapport intermédiaire dans le cas de l'étude française) ont montré l'efficacité et la bonne tolérance de WILFACTIN.

Il n'existe cependant pas d'études comparatives.

4. CONCLUSIONS DE LA COMMISSION DE LA TRANSPARENCE

4.1. Service médical rendu

Les affections relevant de la maladie de Willebrand engagent le pronostic vital ;
Le rapport efficacité/effets indésirables est important ;
Il s'agit d'un traitement de substitution ;
Il s'agit d'un traitement des formes où la desmopressine est contre-indiquée ou inefficace ;
Il n'existera pas d'alternatives thérapeutiques à WILFACTIN après la suppression du FACTEUR WILLEBRAND LFB ;
Au regard du principe de précaution appliqué aux produits d'extraction plasmatique, l'intérêt de santé publique apporté par WILFACTIN est moyen, dans la mesure où le processus de fabrication permet une avancée dans le domaine de la sécurité, sans pour autant garantir une sécurité totale ;

Le niveau de service médical rendu par WILFACTIN est important.

4.2. Amélioration du service médical rendu

La spécialité WILFACTIN a été développée pour répondre aux recommandations concernant la qualité des produits d'extraction plasmatique par rapport aux risques de transmission d'agents infectieux (rapport de l'Afssaps intitulé « Analyse du risque de transmission de la nouvelle variante de la maladie de Creutzfeldt-Jakob par le sang et ses dérivés »). Ces recommandations concernent des risques potentiels, et entrent dans le cadre d'une mesure de précaution et non de la réduction d'un risque mesuré. WILFACTIN apporte donc des garanties supplémentaires en terme de sécurité biologique mais ne démontre pas de bénéfice clinique pour les patients par rapport au FACTEUR WILLEBRAND LFB.

WILFACTIN présente donc une ASMR de niveau V par rapport au FACTEUR WILLEBRAND LFB.

4.3. Place dans la stratégie thérapeutique

La maladie de Willebrand comporte plusieurs formes:

- Le type 1 (formes quantitatives modérées)
- Le type 2 (formes à variants moléculaires, distribuées en sous-types 2A, 2B, 2M et 2N)
- Le type 3 (formes quantitatives sévères)

L'efficacité et l'existence de contre-indication à la desmopressine varient selon les formes de la maladie. Selon les données disponibles, la desmopressine est jugée inefficace sur le type 3. Elle est efficace dans environ 90% des cas sur le type 1. Pour le type 2, la desmopressine est contre-indiquée pour le sous-type 2B et présente une efficacité faible pour le type 2A et variable pour les types 2M et 2N.

Lors du diagnostic, un test à la desmopressine est réalisé pour déterminer si le sujet est répondeur ou non. WILFACTIN doit être utilisé en substitution du produit FACTEUR WILLEBRAND LFB, chez les patients pour lesquels la desmopressine est inefficace ou contre indiquée, c'est à dire principalement les patients atteints de la maladie de Willebrand de type 2 et 3 et certains patients atteints de la maladie de Willebrand de type 1.

En l'absence de réponse clinique après plusieurs injections ou si le taux de vWF n'atteint pas le niveau prévu, il est nécessaire de rechercher la présence d'anticorps inhibiteurs.

4.4. Population cible

La prévalence des formes symptomatiques de la maladie de Willebrand en France peut être estimée entre 43 cas (Rousseau M, étude DGS 1998) et 113 cas (Sadler JE et coll, Thromb Haemost 2000) par million d'habitants. En extrapolant à la population française, 2500 à 7000 patients présenteraient une forme symptomatique de la maladie de Willebrand (INED 2003).

La maladie de Willebrand comporte plusieurs formes distribuées avec les fréquences suivantes :

- Le type 1 : 70% à 80% des malades
- Le type 2: environ 20% des malades, distribués en sous-types de la manière suivante : 2A : 30%, 2B : 28%, 2M : 8% et 2N : 34%
- le type 3 : 1% à 3% des malades

En prenant en compte la fréquence des différentes formes de la maladie de Willebrand et le fait que l'efficacité et l'existence de contre-indication à la desmopressine varient selon les formes de la maladie (cf 4.3) , les hypothèses suivantes sont faites :

- La desmopressine est inefficace dans 10% des cas chez les patients du type 1 , et dans les 2/3 des cas chez les types 2A, 2M et 2N
- Elle est contre-indiquée ou inefficace chez 100% des patients du type 2B et du type 3

L'application de ces fréquences aux effectifs des populations correspondantes conduit à une estimation d'environ 600 à 1600 patients présentant une contre indication ou une inefficacité à la desmopressine.

La population cible de WILFACTIN peut être estimée en France entre 600 et 1600 patients.

4.5. Recommandations de la Commission de la Transparence

Avis favorable à l'inscription sur la liste des médicaments agréés à l'usage des collectivités et divers services publics.